申　　立　　書

令和　　　年　　　月　　　日

江田島市教育委員会教育長　様

放課後児童クラブの入会申込みにあたり，次のとおり申立します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申立者氏名 | 　　　　　　　　　　　㊞ | 申込児童名 |  |
| 申立者住所 | 江田島市 | 同時入会児童名 |  |  |

**※該当する番号に○を付け，詳細を記入してください。**

**１　自営業（※営業許可証，納品書，発注書等の写しを添付）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事　務　所所　在　地 | 　　　　　　　（TEL　　　-　　　-　　　　） | 事業所名　称 |  |
| 代　表　者 |  | （申立者との続柄　　　） | 業　種 |  |
| 営業時間 | 時　　分　～　　時　　分 | 従業員の有無 | 有（　　　　）人　　・　　　無 |
| 就労時間 | 時　　分　～　　時　　分 | 就労日数・休日 | 月当たり　　日就労月当たり　　日休日 |
| 仕事内容 |  | 従事開始 | 昭･平･令　　年　　月 |

**２ 農業・漁業（※納品書，発注書等の写しを添付）**

|  |  |
| --- | --- |
| 作業場所 |  |
| 従事者名(続柄) | （続柄　　　） | （続柄　　　） | （続柄　　　） |
| 主な内容（具体的に） |  |
| 従事時間 | 時　 　分～ 　 時　　分 | 従事日数 | 　　日／月 | 従事開始 | 昭・平・令年　　月 |

**３　妊娠・出産（※母子手帳の写しを添付）**

|  |  |
| --- | --- |
| 出産(予定)日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

**４　疾病・障害（※診断書，障害者手帳の写しを添付）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病障害者 |  | （児童との続柄　　　　　） |
| 病　院　名 |  | 通院・入院期間 | 昭･平･令　　年　　月　　日　　～　　昭･平･令　　年　　月　　日　 |

**５　介護・看護（※診断書，障害者手帳の写しを添付）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護・看護者氏名 |  | 介護・身障 | 手帳　　　　　　級 |
| 状況 | 通院(週・月)　　　回入院　昭･平･令　　年　　月　　日～昭･平･令　　年　　月　　日　・自宅療養 |

**６　災害復旧**

|  |  |
| --- | --- |
| 災害状況 |  |

**７　就学（※合格通知書，在学証明書，年間カリキュラム等の写しを添付）**

|  |  |
| --- | --- |
| 就　学　先 |  |